



# 2025 Houston Children's Charity HCC Closet Application



Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ (en molde legible)

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

### Renuncia y exención de responsabilidad, asunción de riesgo y acuerdo de indemnización

1. A cambio de que se me permita participar en CUALQUIERA de los programas de Houston Children's Charity, incluidas las actividades relacionadas con dicha participación, por la presente acepto voluntaria y conscientemente liberar, indemnizar, defender, mantener indemne y comprometerme a no demandar a Houston Children's Charity, y sus oficiales, directores, personal, empleados, subcontratistas, patrocinadores, agentes, voluntarios y afiliados por cualquier responsabilidad, reclamos, costos y causas de acción, incluidos, entre otros, cualquier reclamo que surja de la negligencia ordinaria de cualquiera de los anteriores, que pueda hacer yo, mi familia, patrimonio, herederos o cesionarios por daños a la propiedad, lesiones personales o muerte injusta que pueda sufrir como resultado de mi participación en los servicios del programa ofrecidos por Houston Children's Charity, o mientras se encuentra en las instalaciones propiedad o arrendadas por Houston Children's Charity.
2. Entiendo y acepto que Houston Children's Charity no es responsable de ninguna lesión o daño a la propiedad que surja de mi participación en los servicios del programa, incluso si es causado por la negligencia ordinaria de Houston Children's Charity o de otra manera. Entiendo que la participación en los servicios del programa implica ciertos riesgos, que incluyen, entre otros, lesiones graves y la muerte. Por lo tanto, asumo todos los riesgos, incluidos, entre otros, los riesgos asociados con resbalones, caídas, tropiezos, desplazamiento de objetos pesados o muebles, carga o descarga de vehículos, operación de equipos o herramientas, o sufrir cualquier tipo de lesión relacionada en conexión con mi participación con Houston Children's Charity. Estoy participando voluntariamente en los servicios del programa con conocimiento del peligro involucrado y estoy de acuerdo en aceptar todos los riesgos de participación, incluso si surgen de la negligencia de otros.
3. Soy de edad legal y estoy firmando este acuerdo de forma libre y voluntaria sin ningún incentivo, garantía o garantía para mí y pretendo que mi firma sea una liberación completa e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley. He leído esta RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN y entiendo que al firmar este formulario, renuncio a los derechos y recursos legales.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Renta: \$ \_\_\_\_\_

Teléfono celular:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Teléfono del Propietario: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casado  Soltero Padres  Divorciados  Separados  Convivir

Idioma:  Inglés  Español

Raza/Etnicidad:  Blanco  Hispano o Latino  Negro o Afroamericano  Asiático  Indio Americano o nativo de Alaska  Otro

Ingreso mensual del hogar, incluyendo cualquier ayuda del gobierno: \$ \_\_\_\_\_

### ***Anote todos los hijos en su custodia legal entre 0-18 años***

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_



## 2025 Houston Children's Charity HCC Closet Application



Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Por favor, proporcione la siguiente información y luego marque que ha adjuntado cada elemento:**

- Una carta escrita a mano que indique su situación
- Una copia de identificación válida con foto
- Una copia del acta de nacimiento de cada niño (papeleo de tutela legal si usted no es el padre biológico.) **NO ENVÍE TARJETAS DE SEGURO SOCIAL**
- Una copia de la factura más reciente de electricidad o de teléfono
- Una copia de la Carta de la Alimentación, carta de Medicaid, o cualquier otra forma de asistencia gubernamental

*Nota: Una vez recibida la solicitud y la documentación completa, usted será elegible para el programa de ropa del HCC. Si cambia la información de contacto (número de teléfono o dirección), por favor llame a nuestra oficina para actualizar su información. Al enviar este formulario, usted también acuerda permitir fotos de usted y / o sus hijos en cualquier publicación.*

*Al enviar este formulario, usted acepta el Acuerdo de exención y exención de responsabilidad, asunción de riesgos e indemnización de HCC ubicado en [houstonchildrenscharity.org/waiver/](http://houstonchildrenscharity.org/waiver/)*

***Por favor envíe este formulario por correo completo junto con las copias de los documentos requeridos antes mencionados a la siguiente dirección: (las solicitudes incompletas no serán procesadas.)***

**Houston Children's Charity • 1600 West Loop South, STE 610 Houston TX 77027 • Phone (713)524-2878**